QUESTIONNAIRE MÉDICAL MAJEUR

Faire du sport c'est recommandé pour tous.

GENRE : ☐ femme ☐ homme ☐ autre	**AGE** : ANS

	OUI	**NON**
Vous avez moins de 35 ans, votre dernière visite médicale pour l'obtention de la licence date de 5 ans ou plus ?		
Vous avez 35 ans et plus, votre dernière visite médicale pour l'obtention de votre licence date de 3 ans ou plus ?		
Un membre de votre famille est-il décédé de cause non traumatique avant 50 ans ?		
Un membre de votre famille a-t-il présenté une maladie cardiaque grave avant l'âge de 50 ans ? (*arrêt cardiaque, infarctus, stent, pontage, pose défibrillateur, pace maker)*		
Vous pratiquez du rugby avec contact, présentez-vous une myopie supérieure à 6 dioptries, une fragilisation acquise du globe oculaire ou un œil unique ?		
Dans les 12 derniers mois	**OUI**	**NON**
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Avez-vous reçu un Carton bleu ? ou pensez-vous avoir subi une commotion cérébrale ?		
Avez-vous ressenti des douleurs au niveau de la colonne vertébrale ?		
Avez-vous ressenti des douleurs au niveau de la poitrine, des palpitations, essoufflement inhabituel ou malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Si vous avez dû arrêter le sport pendant 30 jours ou plus, pour des raisons de santé, avez-vous repris le sport sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (*hors contraception et désensibilisation allergique*) ?		
A ce jour	**OUI**	**NON**
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème articulaire ou musculaire (*fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, …)*		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions -> **Pas de certificat médical à fournir.**
Simplement, attestez, selon les modalités prévues par la FFR avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu **OUI** à 1 ou plusieurs -> **Certificat médical à fournir.**
Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire complété.

Date :
Signature joueur(se) :